

Expérience et gestion de la douleur chronique chez les personnes qui consomment des drogues

Lise Dassieu

Sociologue, PhD, Stagiaire Postdoctorale

Chaire de recherche en Toxicomanie, Université de Sherbrooke (Longueuil)

Supervision : Pre. **Élise Roy (UdeS)** et Pre. **Manon Choinière (CRCHUM)**

lise.dassieu@usherbrooke.ca

Contexte du projet

- Revue de la littérature scientifique:
 - Une forte prévalence de la douleur chronique chez les usagers de drogues
 - Des difficultés d'accès à des traitements médicamenteux: la douleur des usagers de drogues semble insuffisamment prise en charge
 - La « crise » actuelle des opioïdes aux États-Unis et au Canada:
 - De nombreux décès par surdoses chez les personnes qui consomment des drogues et médicaments opioïdes (substances obtenues sur le marché noir)
 - De nombreux cas de dépendance aux médicaments opioïdes chez des personnes souffrant de douleurs chroniques (médicaments prescrits)
- Projet de recherche à l'intersection des deux « crises », approche interdisciplinaire sciences sociales/santé publique

Cadre théorique et questions de recherche

- Une approche en termes de « **trajectoires de douleur** » (Fagheraugh, Strauss)
- Comment la **consommation** de drogues influence-t-elle les trajectoires de prise en charge et de gestion de la **douleur** ?
- Comment la **douleur** influence-t-elle les **consommations** de drogues ?
- Trois thématiques de recherche:
 - **L'expérience** de la douleur chez les usagers de drogues
 - **La gestion** de la douleur en dehors du système de santé (ex. automédication)
 - **La prise en charge** médicale de la douleur et l'accès au soulagement de la douleur

1. Des formes d'expérience de la douleur spécifiques aux usagers de drogues?

- Des **variations socio-culturelles** dans l'expérience de la douleur: la douleur n'est pas qu'une donnée biologique (ex. « culture » de la résistance à la douleur chez les personnes en situation d'itinérance – Y. Benoist).
- Connaître les expériences de la douleur spécifiques aux usagers de drogue permettra de mieux comprendre leurs **recours/non recours aux soins** et l'influence de la **douleur** sur les **consommations**

2. La gestion de la douleur sans recours au système de soin: contextes d'urgence et conséquences

- Connaitre les différentes techniques de **gestion autonome de la douleur** utilisées par les usagers de drogues
- Étudier l'automédication de la douleur comme une **pratique collective** impliquant un apprentissage et une **transmission de savoirs** entre usagers: comprendre les **contextes d'urgence** de ces pratiques
- Comprendre l'impact de l'automédication sur les **consommations** et sur les **méfais associés aux opioïdes**
- Comprendre l'articulation entre **automédication et prise en charge** de la douleur
- Comprendre l'articulation entre **automédication de la douleur** et **consommations récréatives**

3. Trajectoires de prise en charge et difficultés d'accès au soulagement de la douleur

- Des difficultés d'acquisition du « statut » social de patient douloureux ?
- Reconstituer les trajectoires de prise en charge de la douleur et identifier les problèmes d'accès aux soins
- Fournir des pistes pour une meilleure reconnaissance de la douleur des usagers de drogues par les professionnels de santé

Méthodologie

- Recherche **qualitative** par **entrevues semi-dirigées** auprès de consommateurs/trices de drogues (cocaïne, opioïdes, poly-consommateurs) souffrant de douleurs chroniques (30 entrevues de 60 minutes environ)
- Recrutement dans des **organismes communautaires** en réduction des méfaits à Montréal et parmi les répondants à une **étude de cohorte prospective** d'utilisateurs de drogues injectables
- **Analyse** des entrevues au moyen de la méthode comparative continue en **théorisation ancrée**
- **Mise en commun des résultats avec une étude quantitative** en cours sur la douleur chronique (J.L. Kaboré et M. Choinière – CR-CHUM)

En conclusion: quelques pistes d'analyse

- L'expérience de la douleur : une douleur **omniprésente et récurrente** chez les **plus vulnérables**
- Des **difficultés** d'accès à une **prise en charge des problèmes de santé**
→ **multiplication et intensification des douleurs**
- Un entrelacement entre **automédication de la douleur** et consommations **récréatives**
- Une volonté d'avoir accès à des solutions **non médicamenteuses**



Remerciements

Équipe de recherche:

Élise Roy, Manon Choinière, Jean-Luc Kaboré, Nelson Arruda

Organismes communautaires participant à la collecte des données:

Dopamine, Cactus, Spectre de Rue